**Rapport d’évaluation sur la demande de reconnaissance des certificats de modules**

*Données à remplir par la CAQ*

**Nom et adresse du prestataire de formation :**

**Demande de reconnaissance   
des certificats de modules suivants :**

**Date de réception de la demande :**

**Date de réception du paiement :**

**Nom de l’experte / expert 1 :**

**Nom de l’experte / expert 2 :**

**Date de prise en charge du dossier par les expertes/experts :**

**Date de la fin de l’examen du dossier :**

1. **Informations aux candidates/candidats sur les modalités des certificats de modules**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Module | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | Justification / remarques / indications |
| Critère | rempli | non rempli | rempli | non rempli | rempli | non rempli | rempli | non rempli | rempli | non rempli |  |
| Les informations sur le certificat de module sont fournies par écrit. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Les certificats de modules se basent sur les compétences opérationnelles des modules. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Elles décrivent les prestations à fournir par les candidates et les candidats. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Elles contiennent toutes les informations organisationnelles importantes sur les certificats de modules. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Leur conception est claire. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Qualité des tâches d'examen prévues pour les certificats de module**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Module | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | | 5 | | Justification / remarques / observations |
| Critère | Rempli | Non rempli | Rempli | Non rempli | Rempli | Non rempli | Rempli | Non rempli | Rempli | | Non rempli |  |
| Les certificats de modules sont conformes aux prescriptions figurant dans les « descriptions des modules » de l’annexe des directives relatives au règlement d'examen. |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| La qualité des certificats de module est conforme aux standards en matière d'orientation vers les compétences, de langage adapté au public cible et d'aspects formels. |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |

1. **Appréciation et évaluation de la prestation**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Module | 1 | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 | | Justification / remarques / observations |
| Critère | Rempli | Non rempli | | Rempli | Non rempli | | Rempli | Non rempli | | Rempli | Non rempli | Rempli | Non rempli |  |
| Une liste de critères écrite et structurée est disponible pour l'évaluation des prestations des candidates et candidats. |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |
| Les critères se réfèrent aux compétences opérationnelles des modules concernés. |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |
| La pondération des différents aspects de la prestation est compréhensible et équilibrée. |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |
| La norme de réussite est claire et compréhensible pour les candidates et candidats. |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |

**Rapport sur l’examen du dossier :**

**Demande à la commission d'assurance qualité :**

En nous appuyant sur la directive relative à la reconnaissance des certificats de modules de l'examen professionnel fédéral d'assistant-e   
spécialisé-e en soins de longue durée et accompagnement, nous demandons à la commission d'assurance qualité ce qui suit :

Les certificats de modules suivants sont reconnus :  Module 1 (Situations gérontopsychiatriques)

Module 2 (Situations gériatriques)

Module 3 (Situations de soins palliatifs)

Module 4 (Processus de soins)

Module 5 (Planification et organisation)

Les certificats de modules suivants ne sont pas reconnus :  Module 1 (Situations gérontopsychiatriques)

Module 2 (Situations gériatriques)

Module 3 (Situations de soins palliatifs)

Module 4 (Processus de soins)

Module 5 (Planification et organisation)

Les documents suivants doivent être remaniés par le prestataire de formation :

Brève justification de la demande :

Lieu, date, Signature

Nom de l’experte / expert 1 :

Nom de l’experte / expert 2